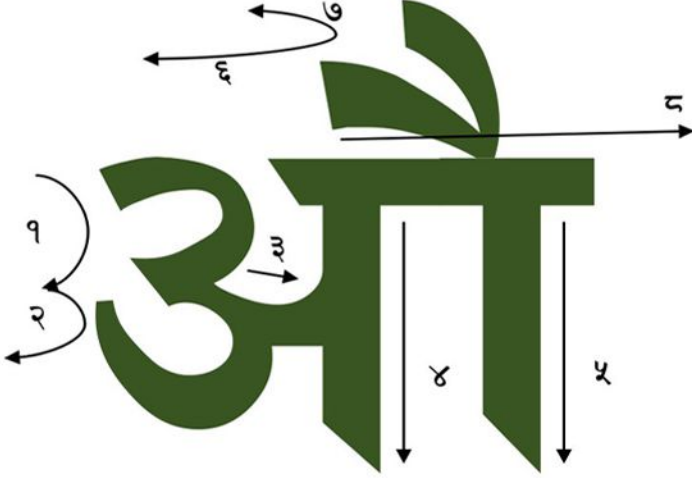


नाम : \_\_\_\_\_

मिति : \_\_\_\_\_



**औ** बाट औषधि

औ औ औ औ औ

औ औ औ औ औ

औ औ औ औ औ